DISSERTATION

N° 269.

SUR LA

FIÈVRE INTERMITTENTE

SIMPLE,

ET SON TRAITEMENT PAR LE SULFATE DE QUININE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 22 août 1833, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

Par Joze-Jacinto DO AMARAL BANHA,
de San Miguel de Machede, Évora,
Portugal.

Ars medica tota in observationibus.
Fr. Hoffmann, *de Med. rat.*

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER, Examinateur.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX, Examinateur.
Hygiène	DES GENETTES, Président.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / .....
Pathologie médicale	DUMÉRIL, Examinateur. / ANDRAL, Suppléant.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL. / ROSTAN.
Clinique chirurgicale	BOYER. / JULES CLOQUET. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin.	Jobert.
Boyer (Philippe), Suppléant.	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniart.	Martin-Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cotterbau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse), Examinateur.
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau, Examinateur.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

Faible témoignage de reconnaissance et d'amour filial.

A LA MÉMOIRE

DE MA MÈRE.

Regrets éternels!

J.-J. DO AMARAL BANHA.

DISSERTATION

SUR LA

FIÈVRE INTERMITTENTE

SIMPLE,

ET SON TRAITEMENT PAR LE SULFATE DR QUININE.

Depuis *Hippocrate*, une foule de médecins se sont tour à tour occupés de l'histoire des fièvres intermittentes, sans parvenir à la rendre complète : en effet, quelle divergence d'opinions ne rencontrons-nous pas parmi eux lorsqu'il s'agit de déterminer la nature, le siége de ces maladies, la cause de leur intermittence! Mais que nous importe, à nous médecin praticien, que ces questions secondaires restent indécises, lorsque celle de leur thérapeutique a été résolue d'une voix unanime, par la découverte d'une substance dont les effets merveilleux surpassent toutes nos espérances? Consacrerons-nous plusieurs pages de cet opuscule inaugural à établir que ces maladies sont ou

des gastro-entérites, ou bien des névroses, ou consistent dans une altération générale des fluides? Non sans doute; ces opinions, appuyées de raisonnemens plus ou moins solides, plus ou moins satisfaisans, n'étant pas appuyées par l'anatomie pathologique, sont regardées comme non existantes. Si les recherches anatomiques nous eussent éclairé sur la nature de ces maladies, nous ne nous trouverions pas embarrassé pour donner une définition; mais une grande ignorance sur le point intéressant de leur histoire m'oblige à dire que les fièvres intermittentes consistent dans des accès qui offrent, au milieu de phénomènes variables et d'un trouble général des fonctions, trois stades successifs, marqués, le premier par le froid, le second par la chaleur, et le troisième par la sueur. L'espace de temps occupé par chacun d'eux est indifféremment appelé *stade* ou *période;* l'intervalle qui sépare les accès, presque toujours marqué par un retour sensible de santé, a reçu le nom d'*apyrexie:* la durée plus ou moins considérable de l'*apyrexie* constitue le type des fièvres.

Un ou plusieurs accès tous les jours.

Fièvre quotidienne. Un accès revenant chaque jour à la même heure et avec le même ensemble de symptômes.

Double tierce. Accès quotidien; celui du premier jour répond à celui du troisième, celui du second à celui du quatrième.

Triple quarte. Un accès chaque jour, le premier ressemblant au quatrième, le second au cinquième, le troisième au sixième.

Triple tierce. Deux accès un jour, un seul le suivant.

Double quotidienne. Deux accès chaque jour et semblable entre eux.

Un seul accès certains jours, apyrexie certains autres.

Tierce. Un accès de deux jours l'un.

Quarte. Un accès de trois en trois jours.

Double quarte. Accès deux jours de suite, apyrexie le troisième.

Deux accès certains jours, apyrexie certains autres.

Fièvre tierce doublée. Deux accès dans les vingt-quatre heures, apyrexie les vingt-quatre heures suivantes.

Quarte doublée. Deux accès le même nycthémère de trois en trois jours.

Les auteurs ont cité quelques exemples de fièvres dont les accès revenaient tous les quatre, cinq, quinze jours, après un mois et même un an, et on les désignait par les épithètes de leur type. Ces fièvres sont tellement rares qu'on les regarde comme des exceptions. On dit encore qu'une fièvre est subintrante, lorsque les accès se prolongent si long-temps, ou bien se succèdent si rapidement, qu'il est impossible de distinguer un intervalle apyrétique. Suivant les saisons, on distingue les fièvres en printannières et en automnales ; leur fréquence, proportionnellement plus grande dans ces deux saisons que dans les deux intermédiaires, a fait établir cette division. Tantôt elles ne s'accompagnent point d'accidens qui puissent compromettre l'existence ; tantôt, au contraire, elles en présentent qui entraînent un péril imminent ; on les dit simples ou bénignes dans le premier cas, malignes ou pernicieuses dans le second ; on réserve le nom d'anomales aux fièvres dont les accès ne se présentent point avec les stades indiqués ou dans l'ordre qui leur est assigné. Comme toutes les autres maladies, les fièvres intermittentes se développent sous les formes *sporadique*, *endémique* et *épidémique*.

Causes. Il résulte de l'examen comparatif des différens points du globe, que tous les pays ne réunissent pas au même degré les conditions nécessaires au développement des fièvres intermittentes ; qu'ainsi, par exemple, leur fréquence augmente avec l'élévation de la température, pour décroître avec son abaissement, au point que les pays très-froids en semblent tout à fait préservés. Les circonstances dans lesquelles se développent communément les fièvres intermittentes

sont assez bien connues, et l'étiologie de ces affections, bien qu'elle offre encore plusieurs points obscurs, est néanmoins plus avancée que celle d'autres maladies ; elles n'attaquent à la fois un grand nombre de personnes que dans les lieux voisins des marais, des lacs, des étangs, des rivières, dont les eaux coulent avec lenteur et contiennent beaucoup de vase. On les voit se reproduire chaque année, à des époques fixes, dans les pays où il y a constamment des eaux stagnantes ; et dans quelques endroits aux environs de Lisbonne, cela se voit tous les ans ; elles se montrent passagèrement dans les endroits où il se forme des marais accidentels, dans le voisinage des rivières dont les eaux sont bourbeuses, mais ne sont pas tout à fait stagnantes. Les fièvres ne se développent que très-près de l'endroit où est le foyer du mal; dans quelques cas on voit survenir des fièvres intermittentes chez les individus qui, en se baignant, reçoivent plus immédiatement et plus fortement l'impression des agens morbifiques qui y sont contenus : les fièvres intermittentes sont alors toujours sporadiques. Il résulte de ces faits que le voisinage des eaux stagnantes est la cause la plus ordinaire de ces maladies, et la cause exclusive de celles qui règnent épidémiquement. Comment le voisinage des marais donne-t-il lieu à la production de ces fièvres? L'on pense généralement que c'est aux émanations des eaux stagnantes qu'est dû le développement de ces affections, et que ces émanations elles-mêmes doivent leur origine à la décomposition des matières végétales contenues dans ces eaux, et de quelques matières animales qui s'y trouvent mêlées. Plusieurs circonstances sont propres à confirmer cette conjecture. Beaucoup d'autres causes occasionent ces maladies : l'usage de certains alimens, particulièrement lorsqu'ils sont indigestes; l'accumulation de bile dans l'estomac, la présence de vers dans les intestins, d'un calcul dans les voies urinaires, d'une sonde dans l'urètre, etc. Les alternatives de froid et de chaud, de sécheresse et d'humidité, ont aussi, après les émanations qui s'élèvent des eaux stagnantes, une action très-marquée, particulièrement sur les sujets qui couchent en plein air. Les causes ne sont pas toujours appréciables, et sur un certain nombre

de malades, il est ordinaire d'en rencontrer plusieurs chez lesquels on ignore entièrement quelle est la cause morbifique.

Symptômes.

Les accès de fièvre intermittente offrent des symptômes variés qui doivent être exposés selon l'ordre des stades.

1°. *Stade du froid.* L'accès est souvent annoncé quelques jours, ou seulement quelques heures auparavant, par des bâillemens, des pandiculations, des crampes dans les jambes, des douleurs dans les diverses parties du corps, le plus souvent à la tête, des malaises généraux, la perte d'appétit et de légers frissons, etc. Après ces premiers prodromes, qui sont loin d'être constans, le froid saisit le malade différemment: il peut débuter par les pieds, les jambes, les cuisses, et de là s'étendre au tronc, puis aux extrémités supérieures; c'est la marche la plus ordinaire; mais il peut aussi débuter par toutes les parties du corps à la fois : alors la face et toute la peau sont livides, tachées de marbrures; les ongles sont bleuâtres, tous les tissus sont rétractés, les bulbes des poils se dressent (chair de poule), les membres sont tremblans, les dents claquent avec force, le malade se met en boule dans son lit, et demande à être réchauffé : c'est le frisson proprement dit. Le froid peut n'être que partiel ou ne point avoir partout la même intensité. Pendant ce stade, dont la durée varie pour l'ordinaire d'une à trois heures, plus ou moins, la céphalalgie est souvent intense, la sensibilité obtuse; l'intelligence paraît engourdie; la respiration est courte, anxieuse, fréquente, ce qui tient à la contraction des muscles du thorax; le pouls est fréquent, quelquefois plus lent que dans l'état normal; il est faible, petit; la bouche pâteuse, la soif ordinairement vive; il y a des nausées, quelquefois des vomissemens bilieux, mais rares; d'autres fois le malade est fatigué par des déjections alvines très-fréquentes; quelquefois il n'y en a aucune; la transpiration est nulle, et les urines rendues pendant ce

stade sont limpides et incolores. Après que ces symptômes ont duré d'une à trois heures, le second stade arrive.

2°. *Stade de chaleur.* Quand le frisson a duré quelque temps, il diminue peu à peu, et il est remplacé par une chaleur plus considérable que celle qui est naturelle à l'homme sain. Le plus souvent le passage du froid à la chaleur est graduel et insensible ; quelquefois rapide. La chaleur, qui est le principal symptôme de cette seconde période, se présente, comme le frisson, avec des modifications très-nombreuses ; elle offre, sous le rapport de l'intensité, tous les degrés compris entre une légère sensation de chaud et une ardeur brûlante. L'augmentation de chaleur qu'éprouve le malade n'est souvent qu'une sensation qui lui est propre, et que le médecin ne peut apprécier ; cette chaleur peut être douce ou âcre, incommode ou accompagnée de soulagement ; elle est souvent sèche dans le commencement, et devient humide vers la fin ; le plus souvent commence au front et à l'épigastre, et s'étend de là à toutes les parties du corps ; la face se colore assez fortement, la céphalalgie est très-souvent intense, le pouls est fort, plein, développé ; le malade se dégage successivement des couvertures accumulées sur lui, il s'agite continuellement pour chercher le froid ; la soif est vive, elle n'est pas calmée par les boissons fraîches et acidulées que les malades prennent en abondance ; la bouche est toujours sèche : quelquefois les vomissemens continuent, mais le plus souvent ils cessent avec le froid ; l'urine est rouge, mais ne dépose pas. La durée de ce stade est à peu près la même que celle de la période du froid.

3°. *Stade de la sueur.* Au bout d'un temps qui varie depuis quinze à vingt minutes jusqu'à plusieurs heures, la peau se couvre de sueur ; celle-ci peut être abondante ou légère, consister seulement en une faible moiteur ou être abondante au point d'humecter une grande partie du lit. En général, la sueur se montre d'abord à la tête, au pourtour des lèvres, ensuite sur le devant de la poitrine, au dos, à

la partie supérieure et interne des cuisses, et finit par occuper toute la surface du corps. Elle est d'abord légère, augmente par degrés, et cesse peu à peu avec l'accès. La sueur est presque toujours générale dans les fièvres intermittentes régulières; dans quelques-unes néanmoins, surtout vers leur début ou leur déclin, la sueur est partielle : elle est communément chaude, ténue et incolore, quelquefois visqueuse et jaunâtre, très-rarement froide; son odeur est presque toujours analogue à celle du levain; dans quelques cas, elle est fétide. La durée de la sueur diffère peu de celle de la chaleur et du froid. Lorsque la sueur commence, la plupart des symptômes s'adoucissent; la respiration devient plus libre, le corps plus tranquille; la soif, la chaleur et la céphalalgie diminuent, le pouls est plus souple; si la sueur se prolonge, elle détermine une faiblesse plus ou moins grande; l'urine est très-foncée, et dépose un sédiment briqueté : ce sédiment est un des symptômes qui ont le plus attiré l'attention des médecins; plusieurs l'ont considéré comme constant, et en ont fait un des signes pathognomoniques des fièvres intermittentes. La plus grande partie de ces fièvres offrent pendant l'accès les symptômes que je viens de décrire; mais on conçoit que dans leur durée, leur intensité et leur marche, il existe des modifications infinies qu'il serait trop long de détailler. La longueur de l'accès se compose de la durée des stades, quatre à douze heures ordinairement; le plus court dure rarement moins d'une heure, et le plus long ne dépasse presque jamais quinze à dix-huit heures.

A l'accès succède un état de repos, mais non pas toujours un état de santé parfaite, auquel l'on donne le nom d'*apyrexie* ou *intermission*. Nous allons décrire ce qu'on observe le plus ordinairement dans cette sorte d'arrêt ou repos de la maladie.

Les phénomènes qu'on observe sont plus ou moins sensibles, selon que l'apyrexie est plus ou moins longue et que les accès se sont plus ou moins répétés. Le sujet se trouve faible; il éprouve du brisement ou de la fatigue dans les membres, particulièrement dans les hanches et dans les cuisses; il est mal assuré sur ses jambes; sa face est pâle,

il est sensible au froid extérieur, et sue pour les causes les plus légères; son appétit est languissant, sa digestion est pénible, son haleine est souvent fétide, comme à la suite d'un long jeûne; il a la tête lourde, et éprouve quelques étourdissemens quand il se meut. Chez quelques sujets, il ne reste dans l'intermission aucun malaise, ils sont comme dans l'état de santé parfaite. Lorsque les accès de fièvre se sont reproduits un certain nombre de fois, on voit survenir des symptômes qui n'existaient pas dans le principe. Ces symptômes, qu'on peut nommer secondaires, sont la couleur jaune de la face, le gonflement de la rate ou du foie, et l'hydropisie du tissu cellulaire. Ces symptômes ne sont pas intermittens, comme ceux que nous avons énumérés, ils ont une marche continue.

La teinte jaune de la peau est surtout marquée au visage; elle est répandue à peu près uniformément sur toute la face, elle a quelque chose de terne ou de *mat;* la nuance particulière qu'elle présente ne saurait être exprimée par des paroles, mais on la reconnaît aisément après l'avoir observée chez un certain nombre de sujets; elle diffère de celle qui est propre à l'ictère, et se distingue de la couleur jaune des affections cancéreuses.

L'hydropisie commence peu à peu, et fait des progrès lents; elle se montre aux pieds le soir, et au visage le matin; elle s'étend peu à peu aux jambes, aux cuisses, etc., etc. Elle survient plus fréquemment chez les vieillards et les individus d'un âge mûr, que chez les jeunes gens. Le gonflement de la rate a lieu très-fréquemment; il se présente avec des degrés très-variés; quelquefois il est peu prononcé; d'autres fois si considérable, qu'il est manifeste à la vue même; mais en général c'est seulement par le toucher qu'on le distingue; aujourd'hui on peut très-bien apprécier ses dimensions, et pour cela il faut se servir du plessimètre de M. *Piorry*, qui seul peut nous donner des notions exactes sur son étendue, son épaisseur et sa densité. Cette tumeur, à laquelle on a donné le nom de gâteau fébrile, augmente en général pendant toute la durée de la fièvre, et persiste après qu'elle a cessé.

Par la percussion médiate on a vérifié, ce qui n'avait été qu'une supposition, que pendant la période du froid, l'augmentation de la rate, qui existe déjà, devient sensiblement plus considérable; au point que, pendant cette période, son étendue, soit en largeur, soit dans son diamètre vertical, augmente de quatre à cinq lignes, pour reprendre, aussitôt après l'accès, le volume qu'elle avait auparavant, et que cette sur-augmentation pendant la période du froid diminuait sensiblement à mesure que ce stade touche à sa fin. Le gonflement du foie survient moins souvent, et n'acquiert jamais le même degré de développement.

Marche.

La marche varie selon la saison de l'année où elles règnent et selon leur type. Ainsi les fièvres vernales se terminent toujours plus promptement que celles d'automne; les quotidiennes plus promptement que les tierces; les tierces également cèdent plus vite aux fébrifuges que les quartes, etc., etc.

Durée.

La durée de la fièvre intermittente simple dépend de plusieurs influences, que l'on peut rattacher à l'âge, au tempérament, à l'idiosyncrasie du sujet, au type de la fièvre, à la saison pendant laquelle elle se manifeste, et aux différentes causes qui peuvent la produire. Ainsi la jeunesse et une bonne constitution sont des circonstances favorables pour la prompte guérison de la maladie, et, toutes choses étant égales d'ailleurs, la fièvre quotidienne dure moins que la tierce, et la quarte plus que la tierce; celles d'automne sont plus longues et plus tenaces que les fièvres du printemps, etc., etc.

Terminaison.

La terminaison de ces maladies est presque toujours heureuse; elle peut avoir lieu spontanément ou être l'effet des moyens thérapeu-

tiques. Lorsque la fièvre cesse d'elle-même, les accès perdent peu à peu et de leur intensité, et de leur longueur; puis un stade manque : c'est ordinairement le froid; puis la chaleur, puis enfin la sueur : le malade alors est censé guéri; seulement, les jours paroxystiques, à l'heure où les accès devaient revenir, il éprouve un malaise, de la lassitude; puis ces symptômes disparaissent, et la santé est parfaite. Quand la fièvre cesse subitement, ce qui arrive quelquefois, une rechute est plus à craindre que quand elle disparaît peu à peu.

Diagnostic.

Le diagnostic de cette maladie est de la plus grande facilité ; il n'y a que dans les cas de fièvres subintrantes quotidienne, double tierce ou triple quarte, qu'une erreur pourrait être commise; c'est alors qu'il importe de comparer les accès entre eux, sous le rapport de leur intensité, de leur marche, de leur durée et de l'heure à laquelle ils se manifestent.

Prognostic.

Le prognostic n'est d'aucune gravité dans les fièvres intermittentes simples ; il est moins favorable pour les quartes que pour les quotidiennes, pour celles de l'automne que pour celles du printemps, etc., etc.

Il est important de tenir compte de l'ancienneté de la maladie, de la propension aux rechutes, du nombre de celles-ci, des dispositions individuelles et des influences qui agissent sur le malade, etc., etc.

Généralement c'est un signe avantageux quand une fièvre passe du type quotidien au type tierce, ou qu'une fièvre continue se change en fièvre d'accès, parce qu'on possède des moyens qui peuvent arrêter le cours de ces affections.

Anatomie pathologique.

La mort n'a lieu dans un certain nombre de cas qu'au bout d'un temps fort long. L'ouverture des cadavres n'apprend rien de satisfaisant sur le siége primitif de ces affections; la plupart des lésions qu'on rencontre ne sont survenues qu'après un certain nombre d'accès; elles persistent même souvent, augmentent quelquefois, après que la fièvre a cessé. Ces lésions occupent particulièrement le ventre : la rate est considérablement gonflée, son tissu conserve dans quelques cas sa consistance ordinaire; souvent il est plus mou, quelquefois plus ferme : on dit qu'elle s'est rompue chez quelques sujets, et que son parenchyme était transformé en putrilage. Les lésions du foie ne sont pas constantes, et, quand elles existent, elles sont variées. L'anatomie pathologique n'offre rien de bien satisfaisant; mais elle a au moins cet avantage, qu'en signalant les lésions consécutives qu'entraînent ces affections, elle met le médecin en garde contre leur développement. On connaît peu de chose sur les altérations que présentent les cadavres des sujets qui succombent après un petit nombre d'accès; on parle de congestions sanguines observées dans le poumon des individus qui meurent pendant le froid; mais on manque de faits bien circonstanciés et bien authentiques qui fassent connaître si cette lésion est constante ou si elle n'existe que dans quelques cas.

De l'intermittence.

L'intermittence des maladies qui nous occupent est un des points les plus remarquables et le plus obscurs de leur histoire. Les alternatives régulières d'un état de maladie et de santé paraissent tenir aux lois mêmes de la vie, et sont inexplicables comme elles; les médecins ont émis diverses hypothèses pour les expliquer : presque toutes se sont rencontrées en ce point, que la cause morbifique introduite ou engendrée dans l'économie, étant affaible ou détruite par les

accès, devait acquérir de nouvelles forces ou se reproduire peu à peu dans l'intermission, et préparer ainsi le développement d'un accès nouveau ; si ces phénomènes échappent à tous nos moyens d'investigation, et si des hommes très-instruits n'ont pas honte d'avouer leur ignorance, pourquoi voudrions-nous les expliquer ?

Une autre question fort obscure est celle qui est relative au siége des fièvres intermittentes. On l'a placé dans plusieurs liquides : le sang, la bile, etc. ; dans un grand nombre d'organes solides, tels que les intestins, le mésentère, le foie : la rate, l'estomac, le système nerveux, sont les trois dernières parties qui comptent aujourd'hui le plus de partisans ; mais dans l'état où se trouve la médecine, rien ne peut être décidé sans l'appui de l'anatomie pathologique. Parmi ces trois parties, il y en a une qui attire plus particulièrement l'attention des médecins, je veux parler de la *rate ;* en effet, ce viscère se gonfle pendant le cours de ces maladies, et ce gonflement a pu être constaté un grand nombre de fois, soit pendant la vie, comme l'a montré M. *Piorry* en vingt-sept observations, publiées dans la Gazette médicale, n°. 49, soit après la mort, par la *nécropsie ;* mais cette altération ne survient qu'au bout d'un certain nombre d'accès ; et qu'elle persiste pendant un temps plus ou moins long, après que la fièvre a disparu, il me semble qu'on peut en conclure qu'elle n'est pas la cause de la maladie qui nous occupe. L'estomac et le système nerveux ont appelé l'attention des médecins ; mais les lésions leur manquant, les théories sont de peu de valeur. Je ne pourrai pas me décider à prendre un parti sur cette question, l'état actuel de nos connaissances s'y oppose ; nous ne la connaissons que par ses effets, et ses effets portent sur presque toutes les fonctions à la fois.

Traitement.

Les fièvres intermittentes forment un des groupes de maladies dans lesquelles la puissance de l'art ne saurait être révoquée en doute : le médecin peut suspendre, quand il le juge convenable, la marche de

ces affections, qui, abandonnées à elles-mêmes, se prolongeraient pendant un temps considérable, et quelquefois entraîneraient par degrés ou rapidement la mort des malades.

Il y a deux choses très-importantes à considérer dans le traitement des fièvres intermittentes simples : 1°. remplir les différentes indications qui se présentent; 2°. agir contre la fièvre elle-même. Dans le premier cas, on ne doit jamais chercher à supprimer la fièvre avant d'avoir satisfait aux indications une fois qu'elles se présentent, d'évacuer les premières voies et de désemplir les vaisseaux sanguins. C'est parmi les évacuans que sont pris les remèdes non fébrifuges, vomitifs, purgatifs et saignées, auxquels il faut joindre quelques boissons délayantes; ces moyens n'agissent pas directement contre la fièvre, mais ils facilitent l'action des fébrifuges en diminuant l'intensité des symptômes et en en faisant cesser plusieurs.

Dans ces maladies, on doit distinguer deux époques, l'accès et l'apyrexie. Pendant les accès, on doit agir selon les stades : aussi, lorsqu'on arrive près d'un malade pris de frissons d'une fièvre intermittente simple, il faut tâcher de le réchauffer en appliquant sur lui des linges et des corps chauds; on lui fera boire une infusion chaude et aromatique (camomille, la solution de sirop d'écorce d'orange, etc.). Si les vomissemens qui ont quelquefois lieu pendant ce stade étaient trop fatigans, il faudrait essayer de les modérer avec des potions calmantes : on doit s'abstenir de tout remède évacuant. Lorsque le second stade arrive, il faut débarrasser peu à peu le malade des couvertures accumulées sur lui; on le couvre légèrement, et l'on remplace les boissons aromatiques et diaphorétiques par une tisane rafraîchissante et acidulée; il est souvent utile, pendant ce stade, de pratiquer des émissions sanguines. Dès que la sueur a commencé, il faut l'entretenir au moyen d'une légère infusion sudorifique et tiède, mais il ne faut rien faire pour la provoquer; on remplace les linges mouillés par d'autres qui sont secs et chauds. Pendant l'*apyrexie*, les remèdes indirects doivent être appliqués toutes les fois que les indications se présentent. Les principaux sont : les vomitifs, les purgatifs, les

saignées ; mais on doit bien faire attention qu'ils sont dangereux toutes les fois que les indications ne les réclament pas : saisir ces circonstances est avoir la maladie moitié guérie.

Des remèdes employés contre la fièvre elle-même.

Avant que l'écorce du Pérou fût connue en Europe, le nombre des médicamens employés contre ces maladies était immense; le quinquina a presque à lui tout seul pris la place des substances qui étaient regardées comme antipériodiques; son efficacité a été bientôt connue, et l'humanité y a trouvé le véritable moyen, jusqu'à nos jours, de se guérir de cette maladie, qu'on pouvait regarder comme un fléau. Que de questions ont été formées pour expliquer sa manière d'agir! et on a été obligé de se limiter aux faits, dire qu'on concevra bien l'action antipériodique du quinquina quand on connaîtra la cause du retour régulier des mouvemens morbides. Cette substance a attiré l'attention des médecins et des chimistes, et par ses analyses répétées ils ont vu que son activité était due à un principe alcalin, que M. *Gomez*, médecin célèbre de Lisbonne, a indiqué le premier, et que M. *Pelletier*, après ses expériences, a mieux déterminé ce principe, et l'a appelé *quinine* (base alcaline végétale qui forme des sels avec les acides). La matière médicale en a profité; les expériences faites avec le sulfate de quinine ont montré à MM. *Double*, *Villermé* et *Chomel*, et depuis à beaucoup d'autres praticiens distingués, l'efficacité de cette substance et les avantages qu'on en retire par son action plus prompte et plus certaine, par le moyen de connaître précisément la dose de la substance active qu'on emploie, enfin par sa manière d'être administrée, avantageuse pour le malade et pour le médecin.

Le sulfate de quinine est la plupart des fois appliqué à l'intérieur, plus fréquemment par la bouche, et alors on le donne dissous dans l'eau, enveloppé dans du pain à chanter, dans une pulpe de fruit, etc., quelquefois en lavemens; et pour cela on doit commencer par débarrasser le rectum des matières qu'il contient, à l'aide d'un lavement

d'eau simple, afin de le disposer à admettre, à retenir et à absorber le médicament qui va être porté dans sa cavité. On ne doit pas oublier que, administré par la méthode endermique, il a produit de très-bons effets; on doit y recourir toutes les fois qu'il est impossible de l'appliquer à l'intérieur. On l'administre ordinairement à la dose de six à douze grains par jour; mais la violence de la maladie, la rapidité de sa marche, le temps qu'elle a déjà duré, et la constitution du sujet doivent faire augmenter ou diminuer la dose. Il y a plusieurs manières de l'administrer : les uns conseillent de le prendre au moment où l'accès doit venir; d'autres, quelques heures auparavant; d'autres enfin, et c'est le plus grand nombre, veulent qu'on le donne aussitôt après l'accès, pour prévenir celui qui devrait suivre. En effet, on remarque que, pris peu de temps avant le prochain accès, le sel de quinine ou ne produit aucun effet, ou diminue seulement soit l'intensité, soit la durée, soit l'un et l'autre; tandis que, au contraire, il réussit presque constamment, et d'autant mieux qu'il est donné à une époque plus éloignée de l'accès qui doit venir. M. *Chomel* l'administre toujours dix-huit à vingt heures avant l'accès, et j'ai vu et il a déclaré que cette méthode était celle qui le plus souvent avait été couronnée de succès : je suivrai l'exemple de ce praticien consommé, et j'adopterai sa méthode.

Quand la fièvre est arrêtée, on doit continuer pendant quelque temps l'usage du sulfate de quinine, dont on diminue successivement les doses. Il ne suffit pas de faire cesser les accès d'une fièvre, il faut encore en prévenir le retour. Pour cela on continue, comme je viens de le dire, les fébrifuges à doses décroissantes jusqu'à ce qu'on les abandonne entièrement. Ces maladies ont de la tendance à se reproduire plutôt les jours paroxystiques : c'est pourquoi, tant qu'il reste quelques symptômes, si légers qu'ils puissent être, il ne faut pas abandonner les fébrifuges.

Le régime des convalescens mérite encore de fixer l'attention du médecin ; ils devront bien se garder de reprendre trop tôt leur nourriture ordinaire; car une indigestion serait le plus souvent suivie d'une

rechute ; ils doivent également fuir les causes qui ont donné lieu à la maladie, etc., etc. ; ils se garderont bien aussi de s'exposer, le matin et le soir, au principe délétère d'une atmosphère marécageuse, et prendront la précaution de se bien couvrir et de ne pas revenir trop tôt à leurs travaux accoutumés.

Quant aux autres substances vantées comme jouissant de la propriété fébrifuge, les détails m'entraîneraient trop loin, et en faisant leur histoire, je craindrais de fatiguer l'indulgence de mes juges.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In acutis affectionibus rarò, et per initia, purgantibus utendum, idque diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Sect.* 1, *aph.* 24.

II.

Quæ longo tempore extenuantur corpora, lentè reficere oportet: quæ verò brevi, celeriter. *Sect.* 2, *aph.* 7.

III.

Spontaneæ lassitudines, morbos denuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.

IV.

Menstruis deficientibus, sanguis è naribus fluens, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 33.

V.

Qui naturâ valdè crassi sunt, magis subitò moriuntur, quàm qui graciles. *Sect.* 2, *aph.* 44.

VI.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.